

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال نهم شماره ۳۳ بهار ۱۳۹۳

اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی با روی‌آورد شناختی - رفتاری بر کاهش نشانه‌های اختلال‌های رفتاری درون‌نمود در دانش‌آموزان

طیبه یگانه^۱

چکیده

باتوجه به فزونی میزان شیوع اختلال‌های رفتاری درون‌نمود در دانش‌آموزان و تأکید متخصصان بر تشخیص و مداخله زودهنگام؛ هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی با شیوه شناختی - رفتاری بر کاهش نشانه‌های اختلال‌های رفتاری درون‌نمود در دانش‌آموزان بود. روش پژوهش حاضر آزمایشی است طرح به کار رفته در این پژوهش، طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و همچنین مرحله پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان دختر پایه پنجم و ششم ابتدایی مظنون به اختلال‌های رفتاری درون‌نمود شهر لنگرود در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ تشکیل می‌دادند. تعداد ۳۰ نفر از این دانش‌آموزان با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای تصادفی انتخاب و به شیوه تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل جایدهی شدند. برای سنجش اختلال‌های رفتاری درون‌نمود از سیاهه رفتاری کودک استفاده شد. برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی *والکر* در طی ۱۷ جلسه به مدت دو ماه برای افراد گروه آزمایش ارائه گردید. جهت تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از آزمون تحلیل کوواریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. تحلیل داده‌های این پژوهش نشان داد که در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، بین دو گروه آزمایش و کنترل، در میزان نشانه‌های اختلال‌های رفتاری درون‌نمود تفاوت معنادار وجود دارد. با توجه به مؤثر بودن آموزش مهارت‌های اجتماعی در کاهش نشانه‌های اختلال‌های رفتاری درون‌نمود دانش‌آموزان، بنابراین می‌توان از این روش در کنار برنامه‌های رسمی مدارس استفاده نمود.

واژگان کلیدی: اختلال‌های رفتاری درون‌نمود، مهارت‌های اجتماعی، روی‌آورد شناختی - رفتاری.

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد واحد تنکابن، باشگاه پژوهشگران جوان

مقدمه

آفرینش کودکان با عالی‌ترین و کامل‌ترین امکانات تحول، ظرفیت لازم جهت پرورش به صورت شایسته و دستیابی به برترین کمالات را فراهم می‌سازد. اما واقعیتی که متخصصان کودک به آن اذعان دارند این است که همه کودکان مانند هم تحول نمی‌یابند چنان که تاکنون شاهد تفاوت‌های بارزی از لحاظ کیفی و کمی در جریان تحول کودکان بوده‌ایم. برخی از کودکان دارای نارسایی ذهنی، نقص جسمی و برخی دیگر دارای اختلال‌های هیجانی - رفتاری هستند که مانع از تحول طبیعی آنها در جنبه‌های مختلف شناختی، عاطفی، اجتماعی و رفتاری می‌شود. تاکنون طبقه‌بندی‌های مختلفی برای اختلال‌های رفتاری صورت گرفته است. بعضی از پژوهشگران اختلال‌های رفتاری را به دو دسته بزرگ اختلال‌های رفتاری درون‌نمود^۱ (افسردگی^۲ و انواع اضطراب‌ها^۳) و اختلال‌های رفتاری برون‌نمود^۴ (رفتار قانون‌شکنی و رفتار پرخاشگرانه) تقسیم نموده‌اند (آخبخ و رسکورلا^۵، ۲۰۰۱).

اختلال‌های رفتاری درون‌نمود با دربرگرفتن مشکلاتی که اساساً در درون خود فرد قرار دارند منجر به آزردن شدن خود کودک می‌شوند و هسته اصلی آنها اختلال خلق یا هیجان است (استریکر و ودیگر^۶، ۲۰۰۳؛ مک کلینتوک^۷، ۲۰۰۵). نشانه‌شناسی این اختلال‌ها غالباً دربرگیرنده احساس‌های حقارت، کناره‌گیری اجتماعی، کمرویی، ترس، دل‌بستگی بیش از حد، غم و اندوه مزمن است (روزنهان و سلیگمن^۸، ۱۹۹۷). تحول توانایی‌های شناختی کودک علت افزایش مشکلات رفتاری درون‌نمود در طی زمان دانسته شده است؛ دستیابی کودک به توانایی‌های شناختی او را قادر می‌سازد تا رویدادهای منفی و اضطراب‌زا را به یاد آورده و پیش‌بینی کند و یا به خیال‌پردازی در مورد آنها بپردازد (فانتی، ۲۰۰۷).

1- Internalizing behavior disorders
3- Anxiety
5- Achenbach & Rescorlar
7- Mc clintock
9- Rosenhan & Seligman

2- Depression
4- Externalizing behavior disorders
6- Stricker & Widiger
8- Rosenhan & Seligman

میزان شیوع اختلال‌های رفتاری درون‌نمود در خلال کودکی در دامنه‌ای بین ۵ تا ۲۰ درصد تخمین زده شده است (کسلر و همکاران، ۲۰۰۵؛ گرنفسکی، کراجی و وان ایتن^۱، ۲۰۰۵؛ پینه، هلفین‌استین، بار - هیلم، نلسون و فوکس^۲، ۲۰۰۹؛ رامسو، چاویرا، استین^۳، ۲۰۱۰)، که به اعتقاد برخی از پژوهشگران درصد قابل توجهی از این اختلال‌ها در طول تحول و تا سال‌های بزرگسالی پایدار می‌مانند و پیامدهای زیان‌باری برای فرد به همراه می‌آورند (بایر، سامسون و همفیل^۴، ۲۰۰۶، زنگ، ۲۰۰۷). علاوه بر شیوع بالای اختلال‌های رفتاری درون‌نمود، عاملی که اهمیت بررسی این اختلال‌ها را بیشتر می‌کند؛ این است که این مشکلات گذرا نیستند و سیر پیوسته و عود مجدد این اختلال‌ها آثار دراز مدتی بر سطوح کنش‌وری رفتاری، جسمانی، شناختی و هیجانی کودکان بر جای می‌گذارند (ایساو، کنراد و پترمن^۵، ۲۰۰۲؛ هودسان، داونی و تیلور^۶، ۲۰۰۵؛ کندال، سافورد، فلانری، اسپرودر و وب^۷، ۲۰۰۴؛ کلمن، وادوورث، کرویدیس و جونز^۸، ۲۰۰۷) و در نهایت احتمال ابتلا به سایر اختلال‌های روان‌شناختی را افزایش می‌دهند (اولندیک و کینگ^۹، ۱۹۹۴؛ رادولف و کلارک^{۱۰}، ۲۰۰۰).

اغلب کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال‌های رفتاری درون‌نمود، دارای احساسات منفی بوده و با دیگران بدرفتاری می‌کنند. در بیشتر موارد، معلمان و همکلاسی‌ها، آنان را طرد می‌کنند و در نتیجه فرصت‌های آموزشی آنان کاهش می‌یابد (بوین، سی‌لسن و ویسینک^{۱۱}، ۲۰۱۰؛ مایز^{۱۲}، ۲۰۰۵؛ چریستوفر^{۱۳}، ۲۰۰۵). بنابراین به منظور این‌که دانش‌آموزان مبتلا به این نوع از اختلال‌ها در همه موقعیت‌های کلاس درس موفق باشند، باید مهارت‌های اجتماعی ضروری برای برآورده ساختن انتظارات معلمان و همسالان را دارا باشند (کامینگ، هایجن، پیرز، میلر، بوون و تندی^{۱۴}، ۲۰۰۸). در گامی فراتر می‌توان

1- Garnefski, Kraaij & Van-Ennen

3- Ramsawh, Chavira & Stein

5- Essau, Conradt & Peterman

7- Kendall, Safford, Flannery, Schroder & Webb

9- Ollendick & King

11- Bruyan, Cillessen & Wissink

13- Christopher

2- Pine, Helfinstein, Bar-Haim & Nelson & Fox

4- Bayer, Sanson & Hemphill

6- Hudson, Deveny & Taylor

8- Colman, Wadsworth, Croudace & Jones

10- Rudolph, Dennig & Weisz

12- Mize

14- Cumming, Higgins, Pierce, Miller, Boone & Tandy

چنین مطرح نمود که در دنیای امروز یادگیری شیوه‌های مناسب برخورد با دیگران، برقراری ارتباط با سایر افراد و به طور کلی داشتن مهارت در ارتباط‌های بین فردی برای زندگی موفق ضروری است (استورت، وست و کاپلان^۱، ۲۰۰۷). چنان که در سال‌های اخیر بررسی تأثیر مهارت‌های اجتماعی بر بروز رفتارهای سازش‌یافته یکی از زمینه‌های نوین پژوهش است. خاستگاه نظری این دسته از پژوهش‌ها مفهوم مهارت‌های اجتماعی است که توسط محققان مختلفی مانند متسون^۲ (۱۹۸۳) و گرشام و الیوت^۳ (۱۹۹۹) پیشنهاد شده است؛ مهارت‌های اجتماعی^۴ در قالب مجموعه رفتارهای آموخته شده‌ای در نظر گرفته شده است که فرد را قادر می‌سازد با دیگران رابطه اثربخش داشته و از رفتارهای نامعقول اجتماعی خودداری نماید. دارا بودن این مهارت‌ها استقلال، قابلیت پذیرش، و کیفیت مطلوب زندگی را بهبود بخشیده و برای سازش‌یافتگی اجتماعی و کنش‌وری بهنجار فرد، مهم هستند. مهارت‌های اجتماعی یک فرد بر توانایی او در بازی کردن، یادگیری کار، و مشارکت در فعالیت‌های تفریحی در طول زندگی تأثیر می‌گذارد. نارسایی در مهارت‌ها و قابلیت‌های اجتماعی مناسب، منجر به مواجه شدن با پیامدهای منفی مانند طرد شدن توسط همسالان، عملکرد تحصیلی پایین، اخراج از مدرسه، گوشه‌گیری، جرم و جنایت و در نهایت ظهور اختلال‌های روانشناختی می‌شود (حسین خانزاده، ۱۳۹۲).

اهمیت بهره‌مندی از مهارت‌های اجتماعی در بروز رفتارهای سازش‌یافته، در سال‌های اخیر با جلب توجه پژوهشگران به خود، دارای دستاوردهای قابل تأملی در این حیطه گردیده است؛ به طوری که نتایج پژوهش‌های فراوانی از تأثیر چشمگیر ارائه برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی در کاهش میزان بروز و درمان اختلال‌های رفتاری درون‌نمود حکایت دارد. چنان که ویسکوسی‌لاوا و پراسکو^۵ (۲۰۱۲) در یک مطالعه فراتحلیل با موضوع آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مبتلایان به اختلال‌های روان‌پزشکی با عناصر

1- Stewart, West & Coplan
3- Gresham & Elliott
5- Vyskocilova & Prasko

2- Matson
4- Social Skill

درمانی مبتنی بر رفتار، مدل‌سازی، بازخورد اصلاحی و تقویت اجتماعی مشروط، به این نتیجه دست یافتند که آموزش مهارت‌های اجتماعی گامی مؤثر در جهت کاهش اختلال‌های روانپزشکی مانند اختلال‌های سازش‌نایافتگی، اختلال‌های خلقی و اضطرابی است. کوک، گرشام، کرن و باررز^۱ (۲۰۰۸) در یک فراتحلیل با موضوع آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان مبتلا به اختلال‌های هیجانی - رفتاری که شامل نتایج ۷۷ مطالعه طی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۶ است به بهبود در شایستگی اجتماعی شرکت‌کنندگان در پژوهش، با میانگین اندازه اثر ۰/۳۲ دست یافتند. همچنین مگ^۲ (۲۰۰۶) در فراتحلیل دیگر اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی را در درمان اختلال‌های هیجانی - رفتاری، با میانگین اندازه اثر ۰/۳۵ نشان داد. در مدارس استرالیا نیز بر اجرای برنامه‌های آموزش مهارت‌های اجتماعی برای دانش‌آموزان، به‌عنوان یکی از اقدامات مهم در جهت پیشگیری از اقدام به خودکشی و به‌طور کلی عدم موفقیت در زندگی، تأکید می‌شود (فولر^۳، ۲۰۰۶). گرشام، وان و کوک (۲۰۰۶) در پژوهشی مهارت‌های اجتماعی را به‌عنوان رفتارهای جایگزین برای دانش‌آموزان در معرض خطر پیشنهاد دادند. آنها این مهارت‌ها را در ۱۲ هفته به کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال‌های هیجانی - رفتاری تعلیم دادند. این مهارت‌ها شامل مهار خشم، دوست‌یابی، ابراز وجود و ارتباط مؤثر بود. در پایان آموزش پس از تحلیل داده‌ها، پژوهشگران دریافتند که آموزش مهارت‌های اجتماعی بر متغیرهای یادشده تأثیر مثبتی داشته به‌طوری که این افراد توانستند به کارکرد انطباقی مناسبی دست یابند. شریفی درآمدی (۱۳۹۰) در پژوهشی آزمایشی به بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی با شیوه شناختی - رفتاری بر سازش‌یافتگی دانش‌آموزان نابینای پسر با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل پرداخت. در این پژوهش پس از ارائه برنامه آموزشی مهارت‌های اجتماعی با شیوه شناختی - رفتاری میچن‌بام، نتایج به‌دست آمده بیانگر اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی در بهبود سازش‌یافتگی دانش‌آموزان نابینای پسر بود. نظری و حسین‌پور (۱۳۸۷) در پژوهشی آزمایشی با طرح

1- Cook, Gresham, Kern & Barreras
3- Fuller

2- Magg

پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه، به بررسی اثربخشی مهارت‌های اجتماعی بر اضطراب و حرمت خود دانش‌آموزان دبیرستان باغملک پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی در کاهش اضطراب و افزایش حرمت خود دانش‌آموزان گروه آزمایش مؤثر بوده است. مللی (۱۳۸۶) پژوهشی را با عنوان "تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی با استفاده از داستان در کاهش اختلال‌های هیجانی - رفتاری دانش‌آموزان دختر کم‌توان ذهنی سنین ۱۳ تا ۱۹ سال شهر تهران" انجام داد. در این پژوهش شبه‌آزمایشی، ۹۰ دانش‌آموز دختر کم‌توان ذهنی دارای اختلال‌های رفتاری انتخاب و به شیوه تصادفی در دو گروه ۴۵ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند. برای گروه آزمایش ۷ جلسه مداخله به منظور آموزش مهارت‌های اجتماعی با استفاده از داستان در مؤلفه‌هایی مانند اضطراب، افسردگی و سازش‌نیافتگی اجتماعی انجام شد. در پایان نتایج نشان داد که مشکلات هیجانی - رفتاری گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به طور معناداری کاهش یافته است. بیرامی (۱۳۸۸) در پژوهشی با عنوان "تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کفایت اجتماعی و پیش‌بینی تغییرات پیشرفت تحصیلی بر اساس مؤلفه‌های کفایت اجتماعی" برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی را در ۱۲ جلسه به گروه آزمایش، آموزش داده است. نتایج پژوهش نشان داده است که آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث بهبود مؤلفه‌هایی مانند نگرش، جرئت‌ورزی، مدیریت تنیدگی و خودکارآمدی در گروه آزمایش شده است. بنابراین با مرور اجمالی بر پژوهش‌های انجام شده، در یک جمع‌بندی کلی به نظر می‌رسد جهت کاهش نشانه‌های اختلال‌های رفتاری درون‌نمود، پیشگیری از مزمن شدن و بروز احتمالی انواع اختلال‌های همبود، افزایش رفتارهای سازش‌یافته و بهبود تعاملات، آموزش مهارت‌های اجتماعی به افراد مبتلا به اختلال‌های رفتاری درون‌نمود، به عنوان یک ضرورت مطرح است.

برای آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان روش‌های متعددی وجود دارد. یکی از روش‌های درمانگری متمرکز بر کودک، روش‌های شناختی - رفتاری است. ساپ و فارل (۱۹۹۴) اساس این روی‌آورد را در همپوشی فرایندهای شناخت (افکار)، عواطف (هیجان‌ها) و رفتار (اعمال) مورد توجه قرار داده‌اند. این روی‌آورد در مداخله با دسته‌ای از روش‌ها

مشخص می‌شود که در آنها تأکید بر تنظیم درونی رفتار است. یکی از شیوه‌ها در روی آورد شناختی - رفتاری برای آموزش مهارت‌های اجتماعی، مربی‌گری^۱ است (الیوت و باس^۲، ۱۹۹۱). به‌طور کلی با وجود مطالعاتی که از این شیوه حمایت نموده‌اند (لارمن، دپلر و هاروی^۳، ۲۰۰۵؛ گانسلی^۴، ۲۰۰۵؛ کالیت-کلین جنبرگ و چادسی - راش^۵، ۱۹۹۱؛ بندورا^۶، ۱۹۷۷؛ ماهونی^۷، ۱۹۷۷)، اما به نظر می‌رسد که این شیوه به اندازه کافی مورد توجه متخصصان و محققان قرار نگرفته و تحقیقات کمی با استفاده از شیوه مربی‌گری صورت گرفته است بنابراین، انجام پژوهش‌هایی از این دست به عنوان یک ضرورت کماکان مطرح است. نکته دیگر توجه به این مسئله است که تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کاهش اختلال‌های رفتاری درون‌نمود، در طی دوره پیگیری به ندرت ارزیابی شده است. از این رو تحقیق حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی با شیوه شناختی - رفتاری بر کاهش نشانه‌های اختلال‌های رفتاری درون‌نمود انجام شده است.

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه آزمایشی است. طرح به کار رفته در این پژوهش، طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و همچنین مرحله پیگیری دوماهه بود. در این پژوهش آموزش مهارت‌های اجتماعی به عنوان متغیر مستقل و اضطراب/افسردگی و گوشه‌گیری/افسردگی به عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شده‌اند.

نمودار طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری

گروه‌ها	انتخاب	پیش‌آزمون	متغیر مستقل	پس‌آزمون	پیگیری
آزمایش	R_E	T_1	X	T_2	T_3
کنترل	R_C	T_1	-	T_2	T_3

1- Coach
3- Lorman, Deppler & Harvey
5- Collet-Klingenberg & Chadsey-Rusch
7- Mahoney

2- Busse
4- Gansle
6- Bandura
8-

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان دختر پایه پنجم و ششم ابتدایی مظنون به اختلال‌های رفتاری درون‌نمود شهر لنگرود، در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ تشکیل می‌دادند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. به این صورت که در ابتدا از بین نواحی پنجگانه شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز شهر، ۲ منطقه به تصادف انتخاب شد و سپس از بین مدارس موجود در این مناطق، ۶ مدرسه نیز به تصادف برگزیده شد. فهرست سیاهه رفتاری کودک در اختیار والدین دانش‌آموزان پایه‌های پنجم و ششم این مدارس (۳۲۸ نفر) قرار گرفت. در نهایت پس از تکمیل پرسشنامه‌ها و با توجه به نمره برش اختلال‌های رفتاری درون‌نمود در سیاهه رفتاری کودک برای اضطراب/افسردگی (۹) و گوشه‌گیری/افسردگی (۵)، تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل جایدهی شدند.

ابزارهای اندازه‌گیری

سیاهه رفتاری کودک: در این طرح از سیاهه رفتاری کودک^۱، از مجموعه فرم‌های موازی آخنباخ استفاده شد. این فرم اختلال‌های هیجانی - رفتاری را در گروه‌بندی‌های؛ مشکلات رفتاری درون‌نمود، مشکلات رفتاری برون‌نمود و سایر مشکلات ارزیابی می‌کند (آخنباخ و رسکورلا، ۲۰۰۱).

سیاهه رفتاری کودک یکی از پرکاربردترین و جامع‌ترین ابزارهای سنجش و تشخیص اختلال‌های کودکی به‌شمار می‌رود که از روایی و اعتبار قابل قبولی برخوردار است (یانگ‌استرام، یانگ‌استرام و استار^۲، ۲۰۰۵). در هنجاریابی این آزمون در جمعیت ایرانی، ضریب همسانی درونی برای مقیاس مشکلات رفتاری درون‌نمود برابر با ۰/۸۶ (اضطراب/افسردگی ۰/۷۵، گوشه‌گیری/افسردگی ۰/۷۳) گزارش شد. اعتبار بازآزمایی (در فاصله بین ۵ تا ۸ هفته) نیز نشان داد که همه ضرایب همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنادار

1- Child Behavior Checklist (CBCL)

2- Youngstrom, Youngstrom & Starr

هستند (مینائی، ۱۳۹۰). در این پژوهش ضرایب همسانی درونی، برای مقیاس مقیاس مشکلات رفتاری درون‌نمود برابر با ۰/۷۷ (اضطراب/افسردگی ۰/۷۰، گوشه‌گیری/افسردگی ۰/۶۳) محاسبه شد.

شیوه اجرای پژوهش: پس از انجام هماهنگی و کسب مجوز، با رعایت اصول اخلاق در پژوهش، برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی در طی ۱۷ جلسه به مدت دو ماه در کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان انجام شد. به منظور جلوگیری از قطع ناگهانی درمان، جلسه‌ها در طی سه هفته اول، سه بار در هفته، در سه هفته بعدی دوبار در هفته و در دو هفته پایانی یک جلسه در هفته برگزار شد. برنامه درسی مهارت‌های مؤثر کودکان والکر^۱ (۱۹۸۳)، که شامل مهارت‌های مربوط به کلاس درس، برقراری تعامل، همراهی کردن با دیگران (سازش با دیگران)، دوست‌یابی و در نهایت مهارت‌های مقابله‌ای است، آموزش داده شد. این برنامه با استفاده از روی‌آورد شناختی - رفتاری (شیوه مربی‌گری) (ساپ و فارل، ۱۹۹۴)، در طی سه مرحله

- آموزش‌های کلامی، تمرین و تکرار مهارت‌ها و ارائه پسخوراند در زمینه انجام مهارت‌ها آموزش داده شد (الیوت و باس، ۱۹۹۱).

جلسه اول: آشنایی با عناصر برنامه (مربی، شرکت‌کنندگان و چارچوب برنامه). (۴۵ دقیقه)

جلسه دوم: پرداختن به مفهوم ارتباط (تعریف، روش‌های برقراری ارتباط و کارکردهای آن). (۶۰ دقیقه)

جلسه سوم: جمع‌بندی مفهوم ارتباط و سپس آشنایی کلی با مهارت‌های مربوط به کلاس درس. (۴۵ دقیقه)

جلسه چهارم: مهارت‌های مربوط به کلاس درس؛ پرداختن به مهارت گوش دادن (تعریف، تفاوت بین گوش دادن و شنیدن، آشنایی با دو مقوله مهارت‌های توجه و پیگیری به عنوان دو قسمت از مهارت‌های گوش دادن فعال). (۶۰ دقیقه)

جلسه پنجم: ادامه مهارت‌های مربوط به کلاس درس؛ پرداختن به مهارت اطاعت از دستورات

1- Walker

معلم (تعریف، تشریح منطق زیربنایی ارائه دستور از جانب معلم، بحث پیرامون لزوم پیروی از دستورات شفاهی و کتبی معلم). (۶۰ دقیقه)

جلسه ششم: ادامه مهارت‌های مربوط به کلاس درس؛ پرداختن به مهارت ارائه بهترین کار (تعریف، بحث پیرامون پیروی از دستورالعمل‌های معلم و پاکیزه نوشتن، شناسایی موارد مثبت و منفی مؤثر بر ارائه بهترین کار). (۶۰ دقیقه)

جلسه هفتم: ادامه مهارت مربوط به کلاس درس؛ پرداختن به مهارت پیروی از مقررات کلاس درس (تعریف، شناسایی قوانین کلاس درس، بحث پیرامون منطق زیر بنایی و لزوم اجراء قوانین کلاس درس، بحث پیرامون مواردی که منجر به رعایت قوانین می‌گردد و همچنین مواردی که باعث ضعف و اخلال در اجرای قوانین کلاس درس می‌گردد، پرداختن به پسخوراند رعایت و عدم رعایت مقررات کلاس). (۶۰ دقیقه)

جلسه هشتم: جمع‌بندی مهارت‌های مربوط به کلاس درس و آشنایی کلی با مهارت‌های اساسی برقراری تعامل. (زمان: ۴۵ دقیقه)

جلسه نهم: مهارت‌های اساسی برقراری تعامل؛ پرداختن به مهارت ارتباط غیرکلامی (تعریف ارتباط غیرکلامی و کارکردهای آن، پرداختن به مؤلفه‌های ارتباط غیرکلامی، آشنایی با زبان بدن و توانا شدن در تفسیر آن). (۶۰ دقیقه)

جلسه دهم: ادامه مهارت‌های اساسی برقراری تعامل: پرداختن به مهارت‌های مکالمه (آشنایی و بحث پیرامون مهارت‌های گوش دادن (مرور اجمالی جلسه چهارم)، مهارت‌های پاسخ دادن، توانایی ادامه مکالمه و رعایت نوبت). (۶۰ دقیقه)

جلسه یازدهم: جمع‌بندی مهارت‌های برقراری تعامل و آشنایی با مهارت‌های اساسی مربوط به همراهی با دیگران. (۴۵ دقیقه)

جلسه دوازدهم: پرداختن به مهارت‌های سازش با دیگران (تعریف مفهوم سازش و کارکردهای آن، تشریح منطق زیربنایی لزوم انتخاب دقیق کلمات و جملات در برقراری یک ارتباط مطلوب، بحث پیرامون دلایل پیروی از مقررات، بحث پیرامون شیوه‌های صحیح لمس کردن (لمس اجتماعی و لمس دوستانه) و پیام‌های آن). (۶۰ دقیقه)

جلسه سیزدهم: جمع‌بندی مهارت‌های همراهی با دیگران و سپس آشنایی کلی با مهارت‌های دوست‌یابی. (۴۵ دقیقه)

جلسه چهاردهم: مهارت‌های دوست‌یابی؛ تعریف مفهوم دوست‌یابی و محاسن آن، تشریح

منطق زیربنایی لزوم ظاهر آراسته، لبخند زدن، تعریف و تمجید کردن، پیش قدم شدن در دوستی و دعوت کردن. (۶۰ دقیقه)

جلسه پانزدهم: جمع‌بندی مهارت‌های دوست‌یابی و سپس آشنایی کلی با مهارت‌های مقابله‌ای. (۴۵ دقیقه)

جلسه شانزدهم: مهارت‌های مقابله‌ای؛ تعریف و کارکردهای آن، تشریح منطق زیربنایی مهارت‌های مقابله‌ای، جلوگیری از پایمال شدن حقوق خود و بیان آزادانه مواضع خود در روابط بین‌فردی، معرفی روش‌های متفاوت مقابله‌ای. (۶۰ دقیقه)

جلسه هفدهم: جمع‌بندی مهارت‌های مقابله‌ای. (۴۵ دقیقه)

در مجموع دانش‌آموزان هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل سه بار، یک بار به عنوان پیش‌آزمون، یک بار به عنوان پس‌آزمون و بار آخر نیز پس از گذشت دو ماه به عنوان مرحله پیگیری مورد ارزیابی قرار گرفتند. جهت تحلیل داده‌های بدست آمده در بخش توصیفی از شاخص‌های فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد و در بخش استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

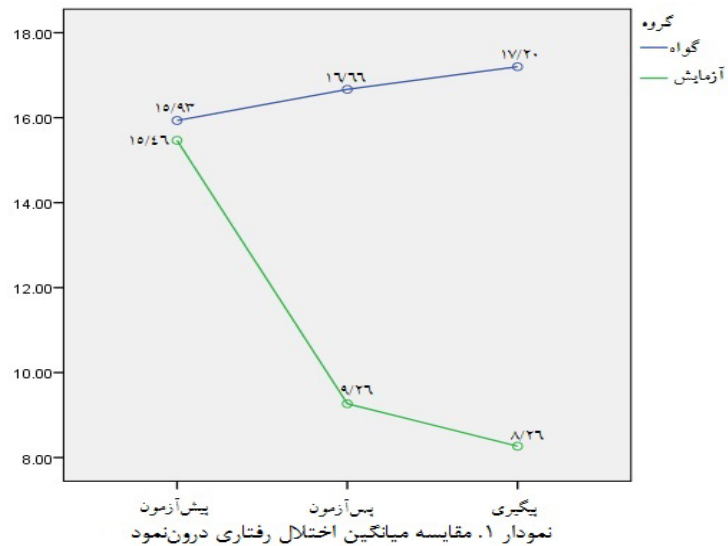
یافته‌ها

برای بررسی فرضیه پژوهش مبنی بر وجود تفاوت میان گروه‌های دوگانه پژوهش، در زمینه کاهش اختلال‌های رفتاری درون‌نمود، از آزمون تحلیل کوواریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. در این تحلیل، دو گروه شرکت‌کننده در پژوهش (گروه آزمایش و کنترل) به‌عنوان عامل بین‌آزمودنی و متغیرهای اضطراب/افسردگی و گوشه‌گیری/افسردگی در مرحله پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر همپراش و در مرحله پس‌آزمون و پیگیری به‌عنوان عوامل درون‌آزمودنی در نظر گرفته شدند. ابتدا به بررسی شاخص‌های توصیفی نمونه پژوهش در جدول ۱ پرداخته شده است.

جدول (۱) شاخص‌های توصیفی گروه آزمایش و کنترل در متغیر اختلال‌های رفتاری درون‌نمود

پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری		متغیرها	مراحل
SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean		
۰/۷۹	۹/۷۳	۱/۸۷	۱۰/۲۷	۱/۵۳	۱۰/۹۳	اضطراب/افسردگی	کنترل
۰/۶۴	۹/۵۳	۲/۱۴	۵/۸۰	۲/۵۰	۵/۰۰		آزمایش
۰/۷۰	۵/۷۳	۱/۳۵	۶/۴۰	۱/۰۶	۶/۴۷	گوشه‌گیری/افسردگی	کنترل
۰/۸۸	۵/۹۳	۱/۲۴	۳/۴۷	۱/۲۸	۳/۲۷		آزمایش
۱/۴۸	۱۵/۹۳	۱/۶۳	۱۶/۶۶	۱/۹۳	۱۷/۲۰	اختلال‌های رفتاری درون‌نمود	کنترل
۱/۳۵	۱۵/۴۶	۲/۷۳	۹/۲۶	۳/۳۹	۸/۲۶		آزمایش

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد پس از ارائه برنامه مداخله برای گروه آزمایش، تفاوت آشکاری در میانگین اضطراب/افسردگی و گوشه‌گیری/افسردگی در گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد؛ به طوری که میانگین اضطراب/افسردگی گروه آزمایش پس از دریافت مداخله در مرحله پس‌آزمون به ۵/۸۰ و در مرحله پیگیری به ۵ کاهش یافته است. روند این کاهش در گوشه‌گیری/افسردگی نیز قابل مشاهده است. در نمودار زیر روند تغییر میانگین اختلال‌های رفتاری درون‌نمود گروه آزمایش و کنترل در طی مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان داده شده است.



جهت بررسی دقیق تفاوت‌های مشاهده شده، از آزمون تحلیل کوواریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول (۲) خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس اندازه‌گیری مکرر برای عامل اختلال‌های رفتاری درون‌نمود

اثرات	منابع تغییر	درجه آزادی	F	سطح معناداری
درون‌آزمودنی	اضطراب/افسردگی	۱	۲/۲۱۱	۰/۱۴۹
	اضطراب/افسردگی × گروه	۱	۲/۹۰۳	۰/۱۰۰
بین‌آزمودنی	خطا	۲۷		
	گروه	۱	۴۶/۱۵۹	۰/۰۰۰
درون‌آزمودنی	گوشه‌گیری/افسردگی	۱	۰/۲۸۵	۰/۵۹۸
	گوشه‌گیری/افسردگی × گروه	۱	۰/۲۸۰	۰/۶۰۱
بین‌آزمودنی	خطا	۲۷		
	گروه	۱	۵۶/۰۸۱	۰/۰۰۰
	خطا	۲۷		

$P < 0.01$

باتوجه به نتایج گزارش شده در جدول فوق، شاخص F و سطح معناداری مشاهده شده برای اضطراب/افسردگی ($F=۴۶/۱۵۹$ ، $P=۰/۰۰۰$) و گوشه‌گیری/افسردگی ($P=۰/۰۰۰$)، نشان می‌دهد که بین گروه‌ها تفاوت معنادار وجود دارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مداخله مؤثر بوده است و فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی با روی‌آورد شناختی - رفتاری بر کاهش اختلال‌های رفتاری درون‌نمود پذیرفته شده است. همچنین یافته‌های فرضیه حاضر نشان داد اثرات ایجاد شده ناشی از مداخله در مراحل پس‌آزمون و پیگیری با گذشت زمان روند ثابتی داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی با روی‌آورد شناختی - رفتاری بر کاهش نشانه‌های اختلال‌های رفتاری درون‌نمود در دانش‌آموزان انجام شد. نتایج تحلیل داده‌های این پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی با روی‌آورد شناختی - رفتاری روش مؤثری در کاهش نشانه‌های اضطراب/افسردگی و گوشه‌گیری/افسردگی است. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های شریفی درآمدی (۱۳۹۰)، نظری و حسین‌پور (۱۳۸۷)، مللی (۱۳۸۶)، بیرامی (۱۳۸۵)، ویسکوسی‌لاوا و پراسکو (۲۰۱۲)، کوک و همکاران (۲۰۰۸)، هارل، مرسر و دروزیر^۱ (۲۰۰۸)، مگ (۲۰۰۶)، هرناندز^۲ (۲۰۰۶) و گرشام، باون و کوک (۲۰۰۶) همسو است؛ در تمامی این پژوهش‌ها به اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کاهش اختلال‌های رفتاری درون‌نمود اشاره شده است.

چنان که مطالعات انجام شده اذعان دارند ضعف در مهارت‌های اجتماعی، فرد را مستعد اضطراب، افسردگی و گوشه‌گیری کرده و در نتیجه به جای واکنش مناسب به رویدادهای تنیدگی‌زا، با آشفتگی و تشویش به آنها واکنش نشان می‌دهد. به‌طور معمول زمانی که فرد به دلیل ضعف در مهارت‌های اجتماعی قادر به برقراری و حفظ ارتباط

1- Harrell, Mercer & DeRosier

2- Hernandez

مطلوب نمی‌باشد از لحاظ هیجانی دچار آشفتگی شده و خلق افسرده پیدا می‌کند. بنابراین با توجه به وجود آسیب‌های روان‌شناختی مانند اضطراب، افسردگی و گوشه‌گیری، به نظر می‌رسد آموزش مهارت‌های آزاردهنده مانند طرد و کناره‌گیری (کافمن، ۲۰۰۳)، گامی مؤثر در جهت تقویت رفتارهای مطلوب، خاموش کردن رفتارهای سازش‌نا یافته و نظم‌دهی هیجانی دانش‌آموزان است.

در تبیین اثربخشی برنامه "مهارت‌های اجتماعی" در کاهش نشانه‌های اختلال‌های رفتاری درون‌نمود دانش‌آموزان، مؤلفان و صاحب‌نظران بسیاری معتقدند فنون درمانگری به‌کار رفته در برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی، روش مناسبی برای بهبود مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی و همچنین بهبود نشانه‌های اضطرابی، افسردگی و گوشه‌گیری است (چو، مک‌لئود، هار و وود^۱، ۲۰۰۹). همچنین فنون شناختی مانند شناسایی و به‌چالش کشیدن خودگویی‌های منفی و تعمیم دادن خودگویی‌های مثبت به دلیل ارتباط زیاد شناخت، هیجان و رفتار توانستند به تغییرات هیجانی و رفتاری دانش‌آموزان گروه آزمایش منجر شوند.

در جهت ارائه تبیینی دیگر می‌توان به اهمیت به تصویر کشیدن مفاهیم آموخته شده در قالب نمایش در طی جلسات آموزشی اشاره نمود (جونز^۲، ۱۹۹۶؛ اسپچنر^۳، ۱۹۸۵؛ لیندکوئیست^۴، ۱۹۷۷). در اختلال‌های رفتاری درون‌نمود وجود مشکلاتی در برقراری روابط اجتماعی، توسط مبتلایان گزارش می‌شود. با شرکت در فعالیت نمایشی و تجربه روابط انسانی مثبت، کناره‌گیری و انزوای اجتماعی در دانش‌آموزان مبتلا به این اختلال کاهش یافت. علاوه بر این، نمایش می‌تواند فرصتی برای تکرار و تجربه موقعیت‌ها و واقعیت‌های زندگی به وجود آورد. از این رو با تخلیه هیجانی دانش‌آموزان، بهبود در نشانه‌های اختلال‌های رفتاری درون‌نمود اتفاق افتاد. نمایش واجد نیروی پالایش و تصفیه از عواطف منفی سرکوب‌شده و پنهان است. تردیدی وجود ندارد که تصفیه و پالایش درون از عواطف و احساس‌های منفی، سرکوب شده و ناهشیار، می‌تواند به بهبود

1- Wood
3- Schechner

2- Jones
4- Lindkvist

نشانه‌های اختلال‌های درون‌نمود منجر شود. شاید بتوان فرایند برون‌ریزی احساس‌ها و پالایش هیجانی را اثربخش‌ترین فرایند برنامه درمانگری دانست، چرا که در بسیاری از موارد مشکلات کودکانی را که به رفتارهای درون‌نمود متوسل می‌شوند می‌توان به ناتوانی آنها در برون‌ریزی هیجان‌های خود نسبت داد. در طی اعمال برنامه آموزشی، دانش‌آموزان توانستند درک عمیق‌تری از هیجان‌ها و عواطف گوناگون خود به‌دست آورند تا بتوانند پرخاشگری قابل ملاحظه‌ای که در ارتباط با افراد یا موضوع‌ها تجربه می‌کنند بدون نگرانی درباره تنبیه‌شدن و مورد قضاوت قرار گرفتن، در چارچوب فرایند درمانگری برون‌ریزی کنند؛ به این امر می‌توان به عنوان یکی از عوامل مؤثر در تأثیر برنامه درمانگری "مهارت‌های اجتماعی" نگریست.

در مجموع می‌توان گفت آموزش مهارت‌های اجتماعی از فنونی ترکیب شده است که به افراد برای کسب روابط بین‌فردی معنی‌دار، ارتباط صحیح و روشن، ارزیابی درست از خود و پاداش دادن به رفتارهای انطباقی خود کمک می‌کند (هارل، مرسر و دیرویزر^۱، ۲۰۰۸). بدون تردید عدم توفیق در دستیابی به مهارت‌های اجتماعی می‌تواند آسیب‌های آشکاری در تعادل هیجانی، عاطفی، روانی و شخصیتی وارد سازد. کودکان بدون یادگیری مهارت‌های اجتماعی در برقراری روابط سالم، ابراز وجود، رقابت سالم، همکاری، تصمیم‌گیری و دفاع از حقوق خود ناتوان خواهند بود. چنان‌که نتایج پژوهش حاضر نشان داد از طریق آموزش مهارت‌های اجتماعی به دانش‌آموزان، می‌توان آنان را در فرایند اجتماعی شدن و ایجاد ارتباط اجتماعی مناسب با افراد جامعه و در نتیجه کاهش اختلال‌های رفتاری درون‌نمود، یاری رساند.

همچنین بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که برای پیشگیری و درمان اختلال‌های رفتاری درون‌نمود در کودکان، می‌توان روش‌های درمانی غیرآسیب رسان را جایگزین روش‌های خشن و آسیب رسان مانند تنبیه‌های بدنی و خشونت‌های کلامی که هنوز هم در برخی مدارس دیده می‌شود نمود. بنابراین با این اعتقاد که اکتساب

1- Harrell, Mercer & DeRosier

مهارت‌های اجتماعی، محور اصلی تحول اجتماعی، شکل‌گیری روابط اجتماعی، ارتقای کیفیت تعامل‌های اجتماعی، سازش‌یافتگی اجتماعی و حتی سلامت روان فرد به شمار می‌آید (تی‌آدور، کاپلر، رودریگس، فریتس و هاس^۱، ۲۰۰۵)، می‌توان آموزش صحیح و مداوم مهارت‌های اجتماعی را به‌عنوان یک ضرورت معرفی نمود. بر این اساس انتظار می‌رود، آموزش مهارت‌های اجتماعی به عنوان یک جنبه مکمل برنامه‌های آموزشی مدارس در نظر گرفته شود تا به این ترتیب آموزش و پرورش بتواند زمینه‌های مناسب و مستحکمی برای اعتلای سلامت روان‌شناختی و پرورش "خود" در دانش‌آموزان فراهم آورد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم انجام مصاحبه تشخیصی و عدم دسترسی به برنامه آموزشی هنجاریابی شده مهارت‌های اجتماعی بومی اشاره نمود. بر این اساس پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی ضمن انجام مصاحبه تشخیصی از برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی بومی نیز استفاده شود. همچنین منحصر بودن نمونه پژوهش به دانش‌آموزان دختر، طیف سنی دانش‌آموزان، و استفاده از یک‌رویی آورد در آموزش برنامه مداخله نیز به‌عنوان محدودیت‌های پژوهش حاضر معرفی می‌گردند که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی با لحاظ کردن این موارد بر توان تعمیم‌پذیری و غنای اطلاعات به‌دست‌آمده افزوده شود.

۱۳۹۲/۰۸/۲۶	تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله:
۱۳۹۲/۱۱/۰۵	تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله:
۱۳۹۳/۰۲/۱۲	تاریخ پذیرش مقاله:

1- Teodoro, Kappler, Rodrigues, De Freitas & Haase

References

منابع

- بیرامی، منصور (۱۳۸۸). تأثیر مهارت‌های فرزندپروری به مادران پسران دبستانی مبتلا به اختلالات برونی‌سازی شده بر سلامت روانی و شیوه‌های تربیتی آن‌ها، *مجله علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی*، سال یازدهم، شماره ۲ (۴۲)، ۱۰۵-۱۱۴.
- حسین‌خانزاده، عباسعلی (۱۳۹۲). *روانشناسی و آموزش کودکان و نوجوانان با نیازهای ویژه*، تهران: انتشارات آوای نور.
- شریفی درآمدی، پرویز (۱۳۹۰). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر رویکرد شناختی/ رفتاری بر سازگاری دانش‌آموزان نابینا، *روانشناسی افراد استثنائی*، سال اول، شماره ۱، ۴۵-۶۶.
- مللی، مریم (۱۳۸۶). تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی با استفاده از داستان در کاهش اختلالات رفتاری دانش‌آموزان دختر عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر سنین ۱۳ تا ۱۹ سال شهر تهران، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.
- مینائی، اصغر (۱۳۹۰). *کتابچه راهنمای فرم‌های سن مدرسه نظام سنجش مبتنی بر تجربه آخنباخ*، تهران: پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش.
- نظری، ایمان؛ حسین‌پور، محمد (۱۳۸۷). اثربخشی مهارت‌های اجتماعی بر اضطراب و عزت‌نفس دانش‌آموزان دبیرستان باغملک، *یافته‌های نو در روانشناسی*، شماره ۲، ۹۵-۱۱۶.
- Achenbach, T.M., & Rescorla, L.A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center of Children, Youth & Families.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Towards a Unifying Theory of Behavior Change, *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Chiu, A.W., McLeod, B.D., Har, K.H., & Wood, J.J. (2009). Child-Therapist Alliance and Clinical Outcomes in Cognitive Behavioral Therapy for Child Anxiety, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(6): 751-8.
- Christopher, R.T. (2005). Disruptive Behavioral Disorder, *In: Sadock BJ, Sadock VA, Editors, Comprehensive Text Book of Psychiatry, 8 th .ed. Philadelphia: Williams and Wilkins, 3205-3216.*

-
- Collet-Klingenberg, L., & Chadsey-Rusch, J. (1991). Using a Cognitive Process Approach to Teach Social Skills, *Education and Training in Mental Retardation*, 26: 258-270.
- Colman, I., Wadsworth, M.E.J. Croudace, T.J., & Jones, P.B. (2007). Outcomes Following Assessment for Internalizing Disorder in Adolescence, *The American Journal of Psychiatry*, 164, 126-133.
- Cook, C.R., Gresham, F.M., Kern, L., Barreras, R.B., Thornton, S., & Crews, S.D. (2008). Social Skills Training for Secondary Students with Emotional and/or Behavioral Disorders: A Review and Analysis of the Meta-Analytic Literature, *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 16: 131-44.
- Cumming, T.M., Higgins, K., Pierce, T., Miller, S., Boone, R., Tandy, R. (2008). Social Skills Instruction for Adolescents with Emotional Disabilities: a Technology-based Intervention, *Journal of Special Education Technology*, 203: 19-33.
- Elliott, S.N., & Busse, R.T. (1991). Social Skills Assessment and Intervention with Children and Adolescents: Guidelines for Assessment and Training Procedures, *School Psychology International*, 12: 63-83.
- Essau, C. A., Conradt, J. & Peterman, F. (2002). Frequency, Comorbidity and Psychosocial Impairment of Specific Phobia in Adolescents, *Journal of Clinical Child Psychology*, 29: 221-231.
- Fanti, K.A. (2007). *Trajectories of Pure and Co-occurring Internalizing and Externalizing Problems from Age 2 to 12: Findings From the NICHD*, Study of the Requirements for PhD Degree, Georgia State University.
- Fuller, A. (2006). *A Blueprint for the Development of Social Competencies in Schools*, www.andrewfuller.com.au.
- Gansle, K.A. (2005). The Effectiveness of School-based Anger Interventions and Program: A Metaanalysis, *Journal of School Psychology*, 43: 321-341.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & van Etten, M. (2005). Specificity of Relations between Adolescents' Cognitive Regulation Strategies and Internalizing and Externalizing and Externalizing Psychopathology, *Journal of Adolescence*, 28, 619-63.
-

-
- Gresham, F.M., Van, M.B. & Cook, C.R. (2006). Social Skills Training for Teaching Replacement Behaviors: Remediating Acquisition Deficits in at-risk Students, *Behavioral Disorders*, 31, 363-377.
- Greshman, F, & Elliott, S. (1999). *The Social Skills Rating System*, Criclepin MN: American Guidance services.
- Harrell, A.W., Mercer, S.H, DeRosier, M.E. (2008). Improving the Social-behavioral Adjustment of Adolescents: the Effectiveness of Social Skills Group Intervention, *Journal of Child and Family Studies*, 18, 378-387.
- Hernandez, H. (2006). Social Skills Training: A Comparison of a 12- Week Training Program to a 24- Week Training Program, *European Neuropsychopharmacology*, 152, 152-155.
- Hudson, J. Deveny, C. & Taylor, L. (2005). Nature, Assessment and Treatment of Gneral Anxiety Disorder in Children, *Pediatric annals*, 34, 97-106.
- Jones, P. (1996). *Drama as Therapy: Theatre as Living*, New York: Routledge.
- Kendall, P.C., Safford, S., Flannery, Schroder, E., & Webb, A. (2004). Child Anxiety Treatment: Outcomes in Adolescence and Impact on Substance Abuse and Depression at a 7.4 Year Follow up, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 276-287.
- Lindkvist, M. (1977). *Sesame Research at Good-mayes with Long Stay Schizophrenic Patients*, Re-trieved September 28, 2006 from: [http://www. Badth. Org. uk/Research/](http://www.Badth.Org.uk/Research/).
- Loreman, T., Deppler, J., Harvey, D. (2005). *Inclusive Education*, Australia, Allen & Unwin.
- Maag, J.W. (2006). Social Skills Training for Students with Emotional and Behavioral Disorders: A Review of Reviews, *Behavioral Disorders*, 32, 4-17.
- Maag, J.W. (2006). Social Skills Training for Students with Emotional and Behavioral Disorders: A Review of Reviews, *Behavioral Disorders*, 32, 4-17.
- Mahoney, M.J. (1977). Reflections on the Cognitivelearning Trend in Psychotherapy, *American Psychologist*, 32, 5-13.

-
- Matson, J.L., Rotatori, A.F., & Helsel, W.J. (1983). Development of a Rating Scale to Measure Social Skills in Children: The Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY), *Behavioral Research Therapy*, 21, 335-340.
- Mc Clintock, S.M. (2005). *Relationship of Internalizing Behavior Problems to Intelligence and Executive Functioning in Children*. Master of Science, The University of Texas Southwestern Medical Center at Dallas.
- Mize, J. (2005). Social Skills Intervention and Peer Relationship Difficulties in Early Childhood, Quebec: *Centre of Excellence for Early Childhood Development* (1-7). Available at: <http://www.child-encyclopedia.com>.
- Ollendick, T.H. & King, N.J. (1994). Diagnosis, Assessment and Treatment of Internalizing Problems in Children: The Role of Longitudinal Data, *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 6, 917-928.
- Pine, D.S., Helfinstein, S.M., Bar-Haim, Y., Nelson, E., and Fox, N.A. (2009). Challenges in Developing Novel Treatments for Childhood Disorders: Lessons from Research on Anxiety, *Neuro Psychopharmacology* 34, 213-228.
- Ramsawh, H., Chavira, D.A., & Stein, M.B. (2010). The Burden of Anxiety Disorders in Pediatric Medical Settings: Prevalence, Phenomenology, and a Research Agenda, *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 164, 965-72.
- Rosenhan, D.L. & Seligman, M.E.P. (1997). *Abnormal Psychology*, Third Edition, New York and London: W. Norton & Company; 1997.
- Rudolph, K.D., Dennig, M.D., Weisz, J.R. (1995). Determinant and Consequence of Childrens Coping in the Medical Setting: Conceptualization, Review and Critique, *Psychological Bulletin*, 118, 328-357.
- Sapp, M., & Farrell, W. (1994). Cognitive-behavioral Interventions: Applications for Academically At-risk and Special Education Students, *Preventing School Failure*, 38, 19-24.
- Schechner, R., (1985). *Between Theatre, and Anthropology*, Philadelphia: University of Philadelphia Press.
-

-
- Stewart, T.C., West, R.L., & Coplan, R. (2007). Multi-agent Models of Social Dynamics in Children, *Cognitive Systems Research*, 8, 11-14.
- Stricker, G. & Widiger, T.A. (2003). Handbook of Psychology, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc; 2003.
- Teodoro, M.L., Kappler, K.C., Rodrigues, J.L., de Freitas, P.M. & Haase, V.G. (2005). The Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY) and its Adaptation for Brazilian Children and Adolescents, *International Journal of Psychology*, 39, 239-246.
- Vyskocilova, J, Prasko, J. (2012). Social Skills Training in Psychiatry, *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 54,159-170.
- Walker, H.M. (1983). The ACCESS Program: Adolescent Curriculum for Communication and Effective Social Skills: Student Study Guide, Austin, Publisher, Pro-Ed, 1983.
- Walker, H.M., Ramsey, E, & Gresham, F.M. (2004). Antisocial Behavior in School: Evidencebased Practices, *Psychological Bulletin*, 133, 149-182.
- Wood, J.J., Chiu, A.W., McLeod. (2003). Child Anxiety Disorders, Unpublished Ph.D. Dissertation, University of California.
- Youngstrom, E, Youngstrom, J.K., & Starr, M. (2005). Bipolar Diagnoses in Community Mental Health: Achenbach Child Behavior Checklist Profiles and Patterns of Comorbidity, *Biological Psychiatry*, 58, 569-575.
- Zeng, G. (2007). *An Exploratory Investigation of the Internalizing Problem Behavior among Children from Kindergarten to Third Grade*, Dissertations available from ProQuest. Paper AAI3271843. <http://repository.upenn.edu/dissertations/AAI327184>.